Approche systémique et addictions
fordd – 15 mai 2014

Philippe Beytrison

Psychologue-psychothérapeute FSP

Thérapeute systémique et de famille ASTHEFIS

Superviseur ASTHEFIS

pbeytrison@yahoo.fr

Préambule

Gregory Bateson

- «grand-père» des thérapeutes systémiciens

-œuvre très mal connue (réduite le plus souvent au seul «double bind»)

-regard anthropologique ainsi qu'épistémologique

-pensée écosystémique (tout est en relation dans un contexte)

Préambule

Gregory Bateson

-théorie des niveaux d'apprentissage (ethos: classe des apprentissages émotionnels; eidos: classe des apprentissages cognitifs)

- économie de souplesse

-paradoxe lié au but conscient (problème de l'écologie de l'action, E. Morin)

-la cybernétique du soi: une théorie de l'alcoolisme

Préambule

Gregory Bateson:

«La souffrance est le résultat inévitable de l'action combinée à l'ignorance.»

«Nous sommes tous profondément ignorants, et il ne devrait pas y avoir de compétition dans l'ignorance.»

Quelques notions-clés (1)

- approche systémique plutôt que modèle systémique (les modèles de thérapie familiale systémique ne sont que des applications possibles de cette approche)

- définition d'un système:
  - un ensemble d'éléments en interaction, chacun des éléments influençant chacun des autres éléments
  - organisé en fonction d'une ou plusieurs finalités (pas nécessairement explicites)
  - évoluant dans le temps et dans un contexte (perspective développementale)

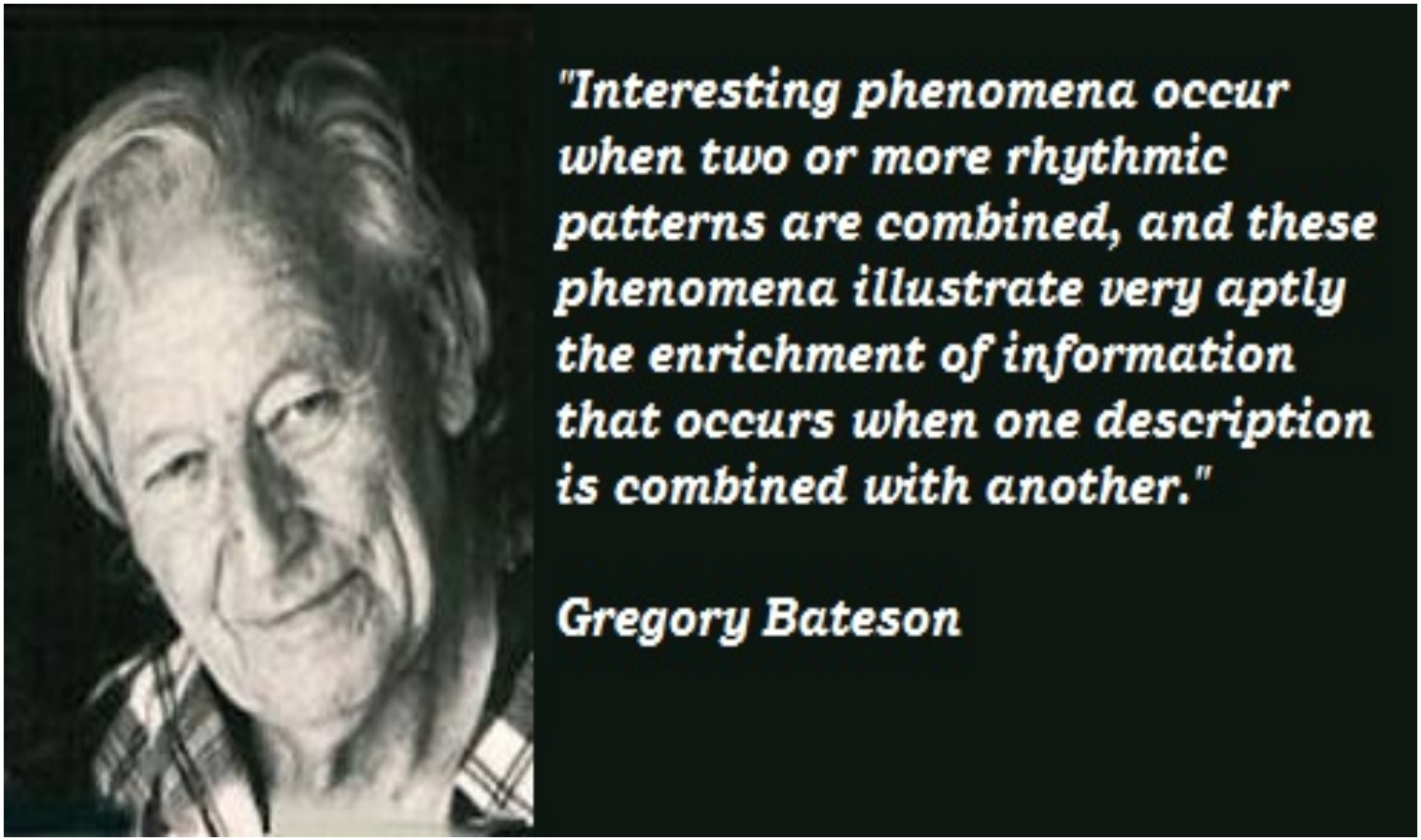
Quelques notions-clés (2)

- communication: Palo Alto (les cinq axiomes)
- totalité: un système est plus que la somme de ses parties
- équifinalité: plusieurs causes pour un même effet
- circularité des interactions (interdépendance des phénomènes observés)
- autopoïèse (Maturana et Varela), auto-organisation (Atlan) et auto-référence
- contexte: «*Hors contexte, les mots et les gestes n'ont pas de signification.» (Bateson)*
- information pertinente (Ausloos)

Quelques notions-clés (3)

- homéostasie: équilibre dynamique entre stabilité et changement (notion biologique)
- niveaux logiques: changement de niveau un, changement de niveau deux
- première, deuxième cybernétiques et position de l'observateur
- feedbacks (ou rétroactions)
- constructivisme: *«La réalité intervient là où nos constructions échouent.»* (F. Varela)
- neuro-éco-systémique (Gaillard, Coenen)
- complexité (Morin)

Quelques notions-clés (4)


"Interesting phenomena occur when two or more rhythmic patterns are combined, and these phenomena illustrate very aptly the enrichment of information that occurs when one description is combined with another."
Gregory Bateson

Le changement d'un point de vue systémique (selon Fivaz et al.) (1)

Une perturbation (externe et/ou interne) peut mettre le système « en crise ».

A partir de là, trois possibilités:

1. retour à l'état initial (notion surtout théorique)
2. réorganisation
3. disparition du système

Le changement d'un point de vue systémique (selon Fivaz et al.) (2)

Quand le système se réorganise:

1. état stable
2. fluctuation (perturbation)
3. amplification (nucléation)
4. transition
5. nouvel état stable (temporaire)

Le symptôme d'un point de vue systémique (1)

- comportement qui, comme tout comportement, a valeur de message, est porteur de sens et remplit une fonction pour celui/celle qui l'exprime (sens et fonction le plus souvent implicite);
- message «crypté» émis par le patient désigné (porteur de symptôme);
- tentative de solution (manière de s'adapter à un environnement) qui renforce le problème et qui devient un problème de plus, façon coûteuse de s'adapter à un contexte.

Le symptôme d'un point de vue systémique (2)

- il résulte de la perte de souplesse dans les couplages structurels entre un individu et son environnement (Pauzé, selon Bateson)
- il est déterminé par la combinaison de restrictions environnementales, personnelles et développementales (Pauzé, selon Bateson et White)
- ainsi que par la difficulté, voire l'impossibilité de s'ajuster aux nouvelles réalités contextuelles ou développementales du moment (apprentissage)

Les addictions dans une perspective systémique

- modèle général pour les addictions plutôt que modèles spécifiques (pertinence d'un point de vue neuroscientifique et clinique)
- les comportements addictifs sont des solutions à court terme et deviennent des problèmes à moyen et long terme
- les symptômes interdits (Coenen et al.) soulèvent le paradoxe suivant:

  «être guéri avant d'être soigné»

  (alors que les symptômes sont nécessaires)

Traiter les addictions dans une perspective systémique (grille de Palo Alto)

- analyse de la demande:
  - qui est le patient?
  - quel(s) est/sont le(s) problème(s)?
  - quel(s) est/sont le(s) objectif(s)?
  - quelles ont été les tentatives de solution pour résoudre les problèmes?
- formuler en termes concrets les réponses.
- il n'est pas besoin de comprendre pourquoi un problème existe pour le traiter, mais plutôt comment il perdure et s'amplifie. (classe des problèmes / classe des solutions).

Quelques pistes pour le(s) thérapeute(s) (1)

- adopter une position non jugeante, non normative, non pathologisante (« créer du sens ensemble », H. Anderson), développement d'un regard positif, plutôt que centré sur la «pathologie»: position «méta-engagée»
- développer une expertise pour créer un cadre permettant la réactivation des capacités du sous-système client à développer ses propres solutions ≠ expertise en solutions: responsabilité du processus non du contenu (Ausloos)
- travailler avec les émotions du client et du thérapeute (axes hédogène et nociceptif, Coenen et Gaillard)
- objectifs du client, du thérapeute

Quelques pistes pour le(s) thérapeute(s) (2)

- rechercher les ressources, les compétences des clients (individuelles et contextuelles, p.ex. relations positives, attachements «secure»)
- travail en équipe; intervision; supervision; recherche, formation continue
- développer une pensée réflexive (prémisses, Bateson): quelles sont mes représentations de la thérapie, du rôle de thérapeute, du, des patient(s), de la famille, de la pathologie, du (des) symptôme(s), mes valeurs personnelles…? Au nom de quoi…?
- posture irrévérencieuse (Cecchin et al.)
- tenter de saisir les «moments de grâce» dans le processus thérapeutique (le moment présent en psychothérapie, Stern): expérience «esthétique»

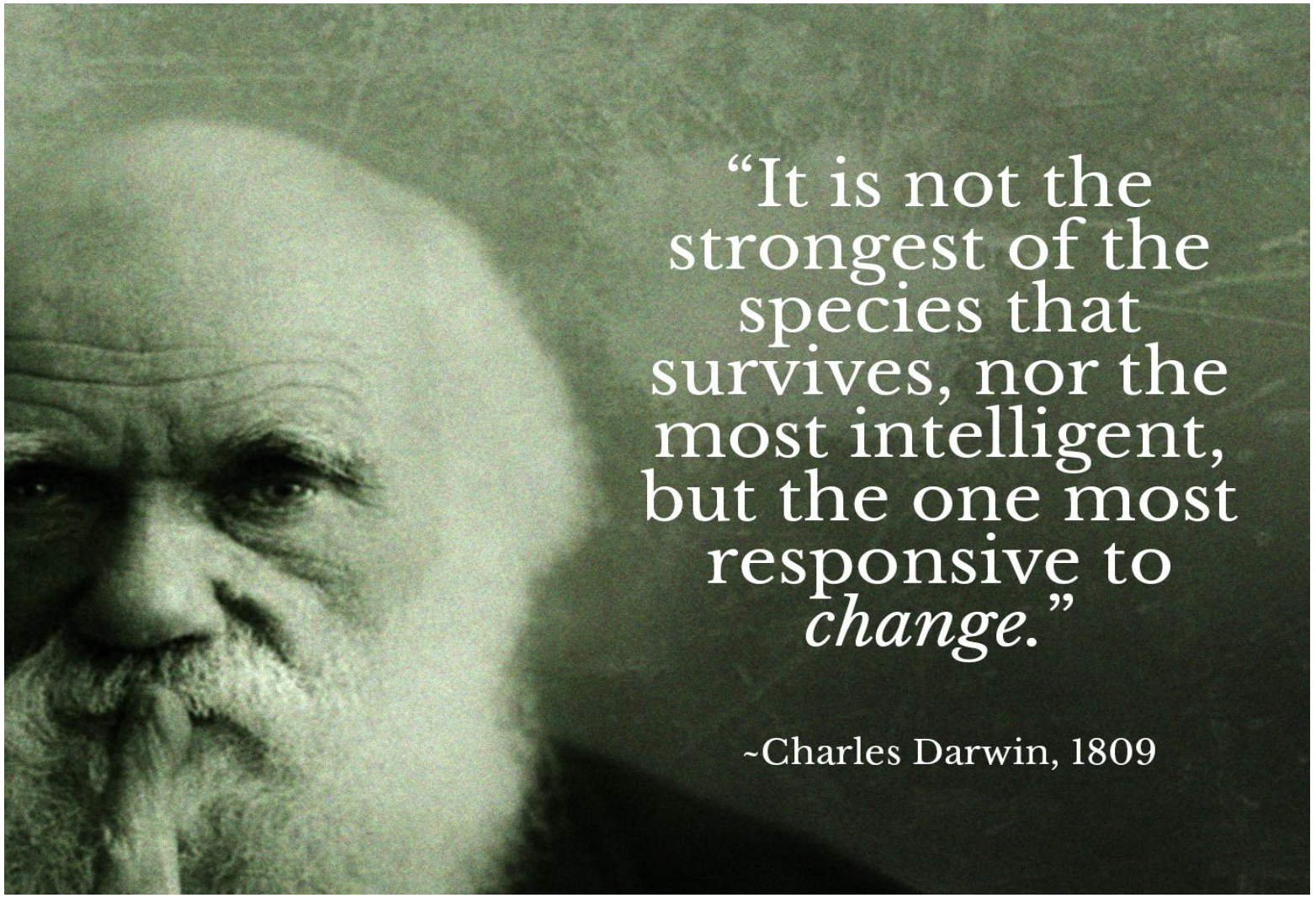
L'essentiel en bref… (1)

- l'approche systémique ne se réduit pas à la thérapie familiale
- les symptômes sont des tentatives de solution qui renforcent, amplifient le problème, et deviennent problèmes à leur tour
- l'intervenant est engagé dans la relation; il est très attentif à la création d'une alliance thérapeutique et à son maintien; il ne détient pas les solutions, mais est responsable de créer un contexte dans lequel le(s) patient(s) peut / peuvent créer les leurs

L’essentiel en bref… (2)

- intérêt d’un modèle général des addictions plutôt que de modèles spécifiques par addiction
- le traitement des addictions implique le plus souvent différents types d’intervention reliés entre eux
- comprendre comment ça ne marche pas est bien plus utile pour traiter un problème que comprendre pourquoi ça ne marche pas: connaître le processus qui crée et renforce le problème permet d’agir sur ce processus (la classe des problèmes n’est pas la classe des solutions)
- thérapie prédictive ou non prédictive?

Conclusion provisoire…!


“It is not the strongest of the species that survives, nor the most intelligent, but the one most responsive to *change*.”
~Charles Darwin, 1809

Bibliographie (1)

1. Ausloos G. (1995), La compétence des familles, Erès.
2. Bateson G. (1977-1980), Vers une écologie de l'esprit, vol. 1 et 2, Seuil.
3. Beytrison P. (2010), L'encadrement parental: un concept méconnu plus que jamais actuel, Thérapie familiale, vol. 31, numéro 4, p. 451-463.
4. Cecchin G., Lane G., Wendel A.R. (1992), Irreverence. A strategy for therapist's survival, Karnac, London.
5. Coenen R. (2004), Théorie du chaos, complexité et systémique, Thérapie familiale, 25, 2, p. 215-238.
6. Coenen R. et al. (2010), Les symptômes interdits, à télécharger sur www.roland-coenen.com.
7. Damasio A. (1995), L'erreur de Descartes, Odile Jacob.
8. Damasio A. (2010), L'autre moi-même, Odile Jacob.
9. Delage M. (2013), La vie des émotions et l'attachement dans la famille, Odile Jacob.
10. Duss-von-Werdt J. (2010), Représentations mentales de la famille chez le thérapeute et dans la famille,Thérapie Familiale, vol. 31, p. 309-318.

Bibliographie (2)

11. Fivaz E., Fivaz R., Kaufmann L. (1982), Encadrement du développement, le point de vue systémique, Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux, 4-5, p. 63-74.
12. Gaillard J.-P. (2009), Enfants et adolescents en mutation: mode d'emploi pour les parents, éducateurs, enseignants et thérapeutes, ESF.
13. Gaillard J.-P. et al. (2011), Vers une neuro-éco-systémique, manifeste pour l'urgence d'un changement, Thérapie familiale, vol. 32, numéro 1, p. 171-190.
14. Lambrette G. (2010), Entre addiction et abstinence une recherche d'alternatives ou la co-construction d'un problème accessible à une solution, Thérapie familiale, vol. 31, numéro 1, p. 49-64.
15. Pauzé R. et al. (1993), Symptômes: résultats de la perte de souplesse dans les couplages structurels entre l'individu et son environnement, Résonances, 6, p. 1-9.
16. Pauzé R., Charbouillot-Mangin B. (2001), L'anorexie chez les adolescentes, Erès.
17. Stern D. (2003), Le moment présent en psychothérapie, Odile Jacob.
18. Varela F. (1989), Autonomie et connaissance, essai sur le vivant, Seuil.
19. Watzlawick P., Helmick Beavin J., Jackson D.D. (1979), Une logique de la communication, Seuil.